Особливості проявів та лікування больових синдромів в нижній частині спини в умовах війни

Квасніцький М.В.

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ, Україна.

Адреса для листування: Квасніцький М.В. kvas1954s@gmail.com. Конфлікт інтересів відсутній.

Мета дослідження. Покращити результати лікування пацієнтів з болем в нижній частині спини, через виокремлення патогенетичних чинників у формуванні цього болю.

Матеріали і методи. Проведений аналіз ранніх результатів лікування 84 пацієнтів віком від 36 до 83 років з болем в нижній частині спини (основна група). Пацієнти основної групи були поділені на дві підгрупи: в одній з них були пацієнти з психо-емоційними розладами, в іншій – без таких розладів (використовувалась шкала оцінки реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна). Пацієнтам основної групи з психо-емоційними розладами (49 пацієнтів) проводились епідуральні стероїдні ін'єкції у поєднані з прийомом антидепресантів. Пацієнтам без психо-емоційних розладів (35 пацієнтів) проводились лише епідуральні стероїдні ін'єкції. Контрольну групу склали 36 пацієнтів віком від 40 до 79 років з болем в нижній частині спини, яким не проводилось психоемоційне тестування та яким проводилось виключно епідуральні стероїдні ін'єкції. Групи співставні за віком, статтю та структурно-морфологічними змінами на поперековому рівні хребта. Включення пацієнтів в дослідження проводилось протягом травня-вересня 2022 року. Для оцінки больового синдрому використовувалась візуальна аналогова шкала (ВАШ) болю та опитувальник індексу непрацездатності Освестрі. Оцінка проводилась два рази - в доопераційному періоді та через три місяців після лікування.

Результати дослідження. Оцінка усереднених показників больового синдрому та функціонального стану пацієнтів в основній та контрольній групах наведені в таблицях №1 та №2. Як видно, з наведених таблиць є чітка достовірна різниця в ранніх результатах лікування між основною та контрольною групою, як за шкалою Освестрі, так і за ВАШ на користь диференційованого лікування за патогенетичними факторами формування больових синдромів.

Таблиця №1. Оцінка усереднених показників (за ВАШ) больового синдрому

Групи хворих	До лікування	Через 3 місяці
Підгрупа А	7,12±0,14(n=49)	3,32±0,12* (n=42)
Підгрупа В	8,11±0,13(n=35)	3,52±0,11*(n=31)
Контрольна	7,61`±0,21 (n=36)	5,11±0,18(n=30)

Таблиця №2. Оцінка функціонального стану пацієнтів (за шкалою Освестрі, балах)

Групи хворих	До лікування	Через 3 місяці
Підгрупа А	48±0,6 (n=49)	29±0,4* (n=42)
Підгрупа В	51±0,5 (n=35)	31±0,4*(n=31)
Контрольна	47±0,4 (n=36)	40±0,3(n=30)

Висновок. Наявність болю в нижній частині спини потребує уточнення складових цього больового синдрому для проведення патогенетично обгрунтованого лікування.